

بسمه تعالی

بحث علمی "تبیین ابعاد اخلاقی حدود و ثغور اقدام عاجل علمی-تخصصی در شرایط بحرانی از جمله کووید-۱۹"

توسط جناب آقای دکتر امیر کشاورزبان مدرس اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان (۱۳۹۹/۱۱/۱۵)

مسئله‌ای که با آن مواجه هستیم این است که: رویکرد اصلی که ظاهراً در موضع درمان کووید-۱۹ بزرگ دیده شده است این مسئله است که "در مدیریت و اقدامات در شرایط اضطراری من دچار خسران نشوم!" که این کوچک و تقلیل دادن جایگاه متعالی اخلاق است و جهت‌گیری آن بیشتر به سمت و سوی موارد حقوقی و قانونی تمایل داشته است. در حالی که دنیا با کووید-۱۹ از منظر اخلاق فعالیت‌های جدی و گسترده‌ای از سال‌های قبل داشته است. این فعالیت‌ها را در سطح بین‌المللی و ملی مطرح نموده‌اند و حتی مراکزی را به صورت شبکه جهانی منظور کرده‌اند و تشکیل کمیته‌های ملی اخلاق (NEC) را توصیه نموده‌اند. ضمناً مباحث مربوط به اخلاق پزشکی در حوزه عمومی نیز به طور جدی موضوعیت داشته است. سر فصل دیگر مورد توجه سازمان‌های بین‌المللی بخصوص WHO اخلاق در پاندمی بوده است. در این رابطه حتی کتاب‌هایی در گذشته منتشر شده است از جمله در فاصله سال‌های ۱۹۹۴ تا ۲۰۱۳ و در سال ۲۰۱۵ تحت عنوان *Ethics in Epidemic and Emergency* و دستورالعمل و راهکارها و گایدلاین‌هایی نیز منتشر کرده‌اند.

از آن جا که در ابتدای اپیدمی‌ها عامل همه‌گیری با جزئیات بیشتر، کمتر شناخته شده است و اقدامات ضروری و مداخلات پزشکی به مقدار کافی اثبات نشده (*unproven interventions Outside of Research*) به طور اضطراری انجام می‌شود. این سازمان‌های بین‌المللی نحوه استفاده از این مداخلات را در قالب منطقی سامان‌دهی نموده‌اند. هر گاه با مشکل اخلاقی در این بحران‌ها روبرو می‌شوند ابتدا آن مشکل را تبدیل به مسئله‌های اخلاقی می‌نمایند و سپس گام‌هایی را به شرح زیر برمی‌دارند:

۱. چگونه این مداخلات (دارویی، پرستاری، پزشکی و ...) را محقق کنیم؟

۲. چگونه انجام آن‌ها را نظارت اخلاقی کنیم؟

۳. الزامات اخلاقی سازمان‌ها، مدیران، کارکنان و ... برای بیماران، خانواده آن‌ها و همکاران و جامعه چه خواهد بود؟

برای پاسخ به سؤالات فوق باید به چند موضوع و سؤال مهم توجه کرد:

الف. آیا آن اپیدمی مرگ و میر بالایی دارد و شدیداً اضطراری بوده و مداخلات به مقدار کافی تأیید نشده را اضطراراً باید انجام داد؟ شرایط این

مداخلات چیست؟ و محور اخلاق چگونه است؟

ب. چون درمان واضح و قطعی برای عامل اپیدمی مرگبار و فاجعه‌آور موجود نیست و اضطراب دارد مداخلات به مقدار کافی تأیید نشده جریان پیدا کند، فرصتی برای انجام تحقیقات علمی وجود ندارد.

ج. مجوز مداخلات فوق، با نگاه خطر و سودرسانی (risk – benefit) از طرف یک کمیته علمی اولیه گرفته شود.

د. همراه سیستم حاکمیتی کنترل همه‌گیری، یک کمیته توانمند اخلاقی تشکیل شود.

ه. اگر با انجام آن مداخلات اضطراری، خطرهایی پیش آمد، آیا منابع کافی (مدیریتی، ...) برای کاهش و جبران آن خطرها داریم؟

و. در قالب رضایت آگاهانه، حداقل در حد آگاهی بیمار و خانواده رضایت بگیریم.

ز. نتایج مداخلات اورژانسی مستند شوند و در یک زمان‌بندی مشخص به مشارکت گذاشته شوند.

قبلاً موارد فوق در قالب مداخلات دلسوزانه (Compassionate Use) انجام می‌شد. ولی از سال ۲۰۱۴ تغییر کرده و به صورت Monitored Emergency Use of Unregistered and Experimental Interventions (MEURI) استفاده می‌شود. بار اخلاقی این دو رویکرد با هم متفاوت است.

در رویکرد MEURI علاوه بر رعایت موارد پیشگفت، به موضوع های زیر نیز توجه گردد:

الف) از موارد زیر اجتناب شود:

۱. منابع لازم تخصیص نیابد. مثلاً روش درمانی جدید اینقدر هزینه بر باشد که امکان تحقیق از نظر مالی نباشد. به نوعی رعایت عدالت در

این زمینه نگردد و در نتیجه تحقیقات بالینی تأخیر داشته باشد.

۳. مداخلات جدید، مراقبت‌های بالینی را تحت‌الشعاع قرار دهد.

۴. تخصیص منابع از بهداشت عمومی به مراقبت فردی سوق پیدا کند. مثلاً از نظر مالی، انسانی، روانی اینقدر توجه به روش جدید کنیم که

از مراقبت‌های عمومی وابمانیم.

۵. عدالت و انصاف رعایت نشود.

ب) موارد زیر رعایت گردد:

۱. خطرها به حداقل رسانده شود. به عبارتی:

✓ در شرایط بهداشتی انجام شود.

✓ همان مراقبت‌های ایمن که در پژوهش‌های کارآزمایی بالینی انجام می‌شود لحاظ شود.

✓ پایش از نزدیک انجام گیرد.

✓ دسترسی به داروها و وسایل اورژانسی موجود باشد.

✓ درمان‌های حمایتی و ضروری مورد نیاز منظور گردد.

به طور کلی چه از نظر مدیریتی و چه از نظر ساختاری و در عمل موارد فوق مورد توجه قرار گیرد. نکته مهم این که مداخلات فعلی با استفاده از تحقیقات قبلی استفاده گردد و نه به طور ناگهانی یک روش یا دارو یا مکمل و ... تجربه گردد. این نوع کارها جایگاهی در رویکرد MEURI ندارد.

۲. الزام اخلاقی است که اطلاعات به دست آمده باید به صورت علمی جمع‌آوری شده و برای استفاده دیگران کاملاً شفاف و سریع share شود. ضمناً نباید نتیجه را bold کرد که با ارائه به مثلاً ۱۰ نفر نتایج بسیار خوبی حاصل شده است.

۳. اهمیت گرفتن رضایت آگاهانه (importance of informed consent)

۴. اهمیت نظارت اخلاقی بر این رویکرد: تعریف مکانیزم‌های درونی و بیرونی که بتوان بر این رویکرد MEURI، نظارت داشت.

سؤالات عدیده‌ای در رابطه با کووید-۱۹ وجود دارد. سؤالاتی که از قبل ایجاد شده و پاسخ داده نشده و سؤالاتی که جدیداً به آن‌ها اضافه می‌گردد. باید بپذیریم که در این رابطه از بُعد اخلاقی نیز سؤالات زیادی وجود دارد و باید به سؤالات مطرح شده، با نگاه عالمانه، علمی و میان‌رشته‌ای پاسخ دهیم، نه این که آن‌ها را انکار کنیم. سؤال بزرگی که فعلاً مطرح است این که در رابطه با واکسن کووید چه کسانی در اولویت دریافت آن هستند؟ این سؤال ساده‌ای نیست! و در پشت درهای بسته هم نمی‌توان به تصمیم‌گیری در این مورد پرداخت. سؤال‌ها و نیازهای اخلاقی ادامه خواهد داشت. اما این نگرانی وجود دارد که به مرور زمان از حساسیت‌ها و نگرانی‌های اخلاقی در مورد واکسیناسیون کاسته شود. همان‌طوری که در اوایل پاندمی کووید-۱۹ در رابطه با آمار مرگ و میر اعلام شده در اثر کووید-۱۹، بیان شد که صرفاً این آمار، اعداد و ارقام نیست بلکه هر عدد نشان یک فرد است که از جمع ما کم می‌شود و در جامعه ما که خانواده محور است مرگ هر فرد خانواده‌ها را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد و بعضاً خانواده‌ها از بین می‌روند. برای همین پرداختن به این موضوع کاملاً اخلاقی است و از این نظر بسیار با اهمیت است. به مرور زمان دچار تغییرات پارادایمی شده‌ایم و می‌شویم. پس ضرورت دارد که بیشتر به این موضوع (اخلاق در پاندمی‌ها) بپردازیم.